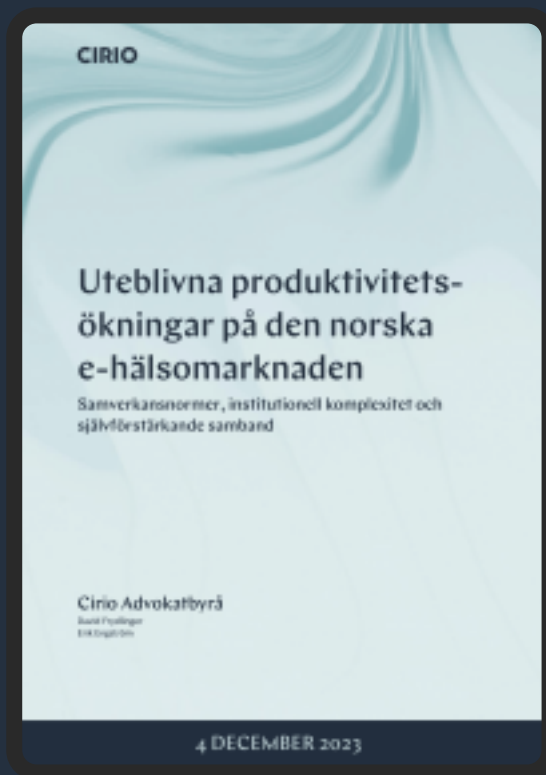


# Presentation av rapport

4 december 2023

# Agenda



Bakgrund

E-hälsolandskapet i Norge

Viktiga intervjuteman

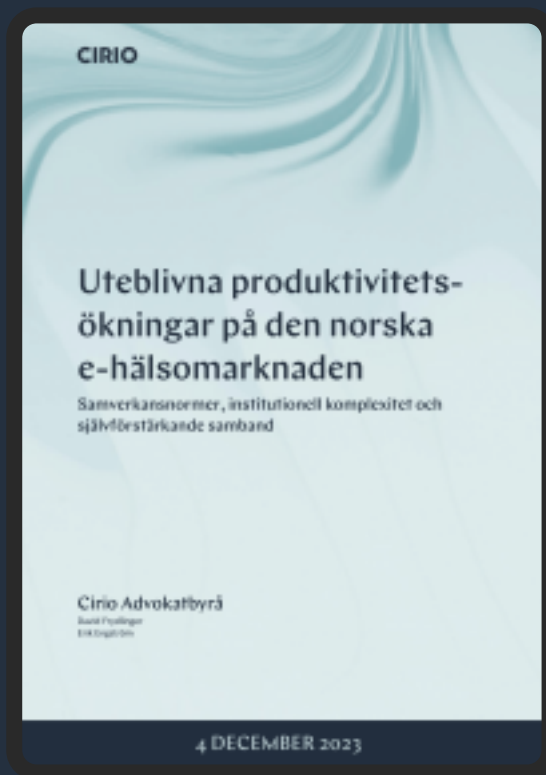
Teoretiska tankemodeller i analysen

Analys utifrån tre perspektiv

Vår hypotes om den samlade bilden

Rekommenderade åtgärder

# Agenda



## Bakgrund

E-hälsolandskapet i Norge

Viktiga intervjuteman

Teoretiska tankemodeller i analysen

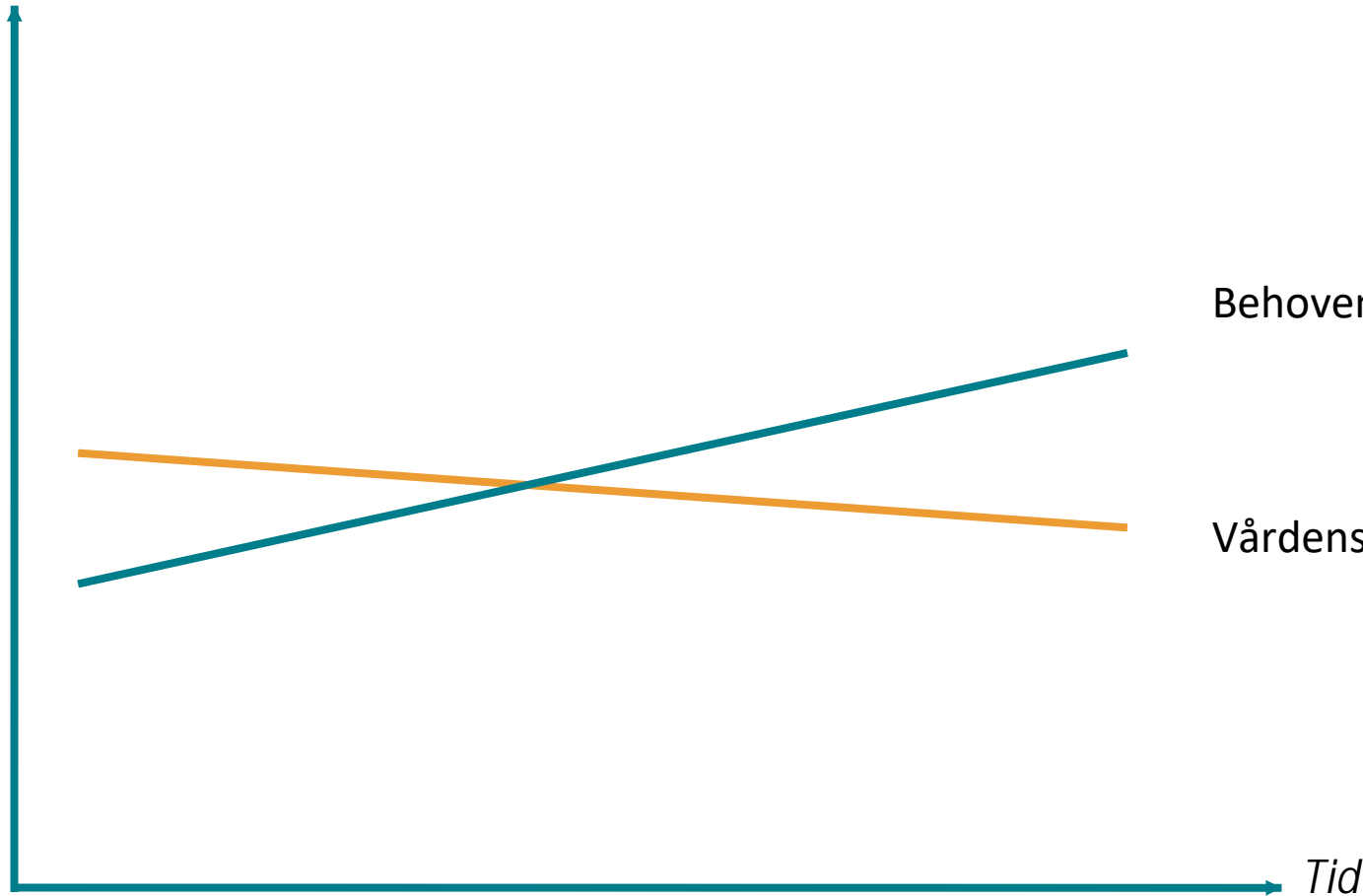
Analys utifrån tre perspektiv

Vår hypotes om den samlade bilden

Rekommenderade åtgärder

# Utmaningen i norsk hälsovård

*Kapacitet och behov*



Behoven av vård

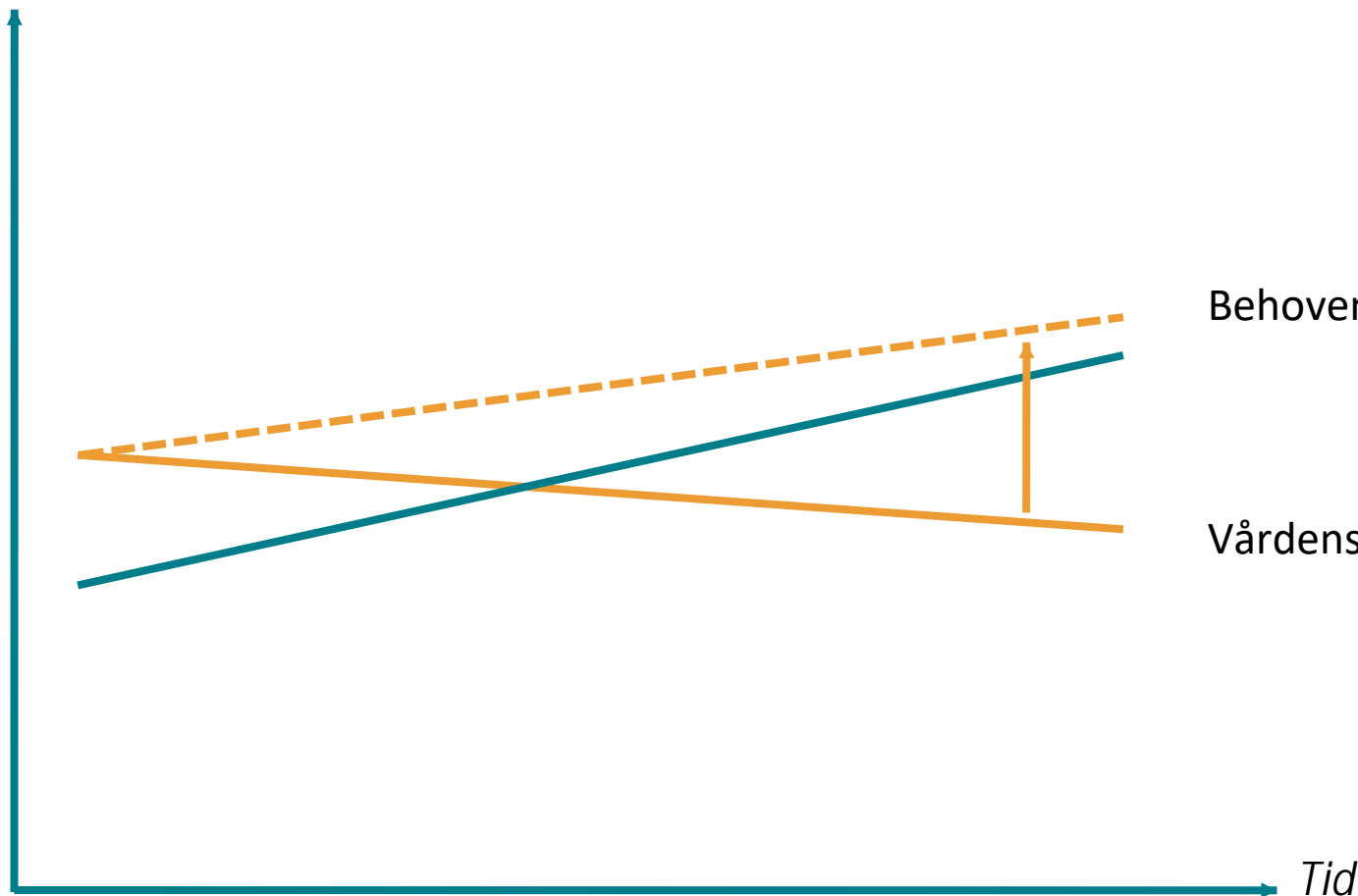
- Åldrande befolkning
- Mer komplexa sjukdomsbilder
- M.fl.

Vårdens kapacitet

- Krympande budgetar
- Svårigheter att rekrytera vårdpersonal

# Möjlighet att öka produktivitet genom e-hälsa

*Kapacitet och behov*



Behoven av vård

- Åldrande befolkning
- Mer komplexa sjukdomsbilder
- M.fl.

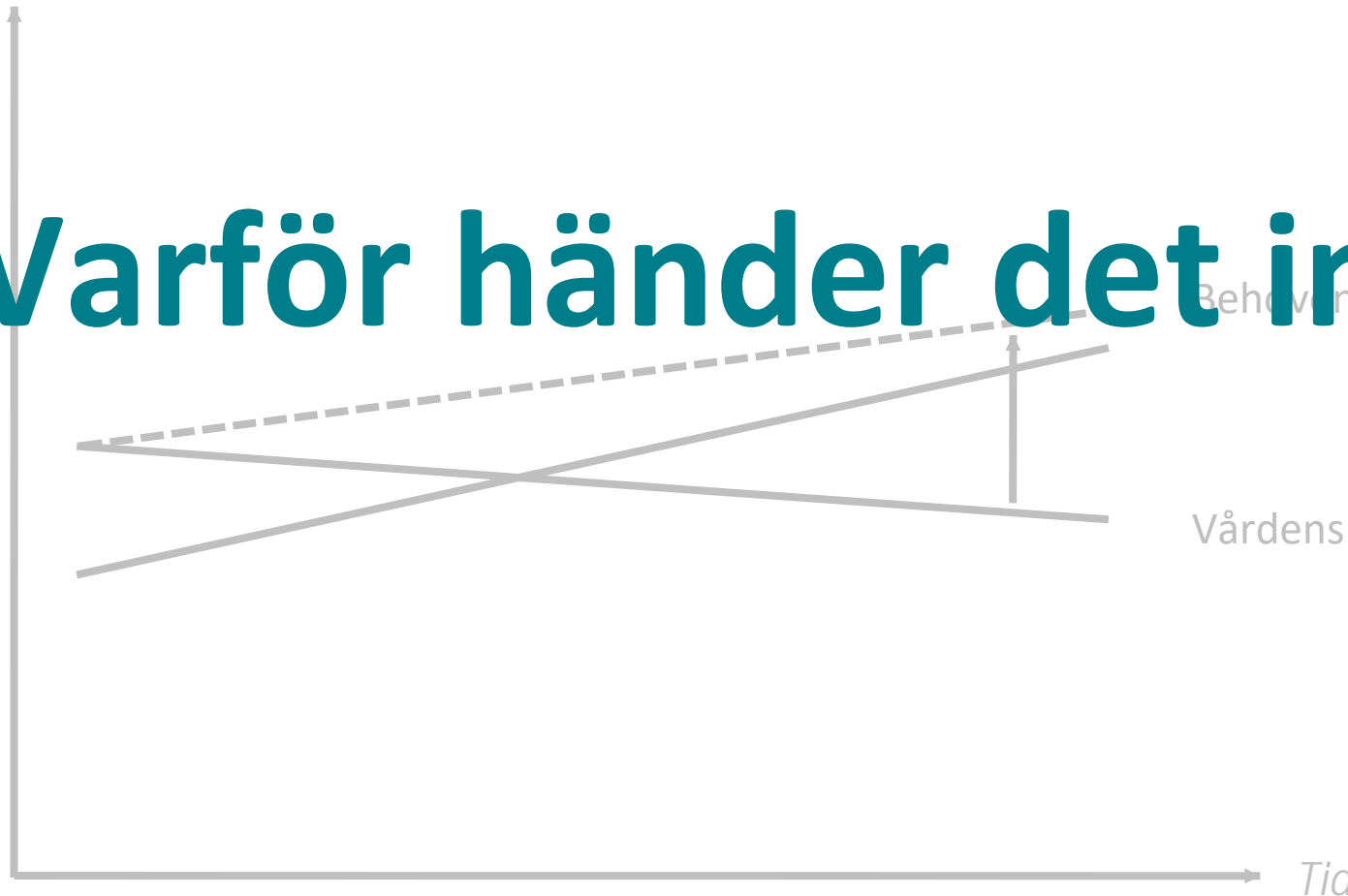
Vårdens kapacitet

- Krympande budgetar
- Svårigheter att rekrytera vårdpersonal

# Möjlighet att öka produktivitet genom e-hälsa

Kapacitet och behov

## Varför händer det inte?



- Åldrande befolkning
- Mer komplexa sjukdomsbilder
- M.fl.
- Krympande budgetar
- Svårigheter att rekrytera vårdpersonal

# Nio slutsatser från e-helsodirektoratets rapport

1. Aktörerna har begränsad tillgång till resurser, kapabiliteter och kapacitet att implementera och driftsätta ehälsolösningar
2. Förmåga att kombinera lokal kunskap och industriell skala är särskilt viktigt
3. Hälsa- och omsorgstjänsternas IKT-utgifter är lägre än inom andra sektorer
4. Hälften av budgeten inom e-hälsoområdet är knuten till aktiviteter som sker i egen regi i hälso- och omsorgssektorn
5. Andelen av budgeten som används på relationsbaserade kontrakt är lägre än vad verksamheterna har behov av
6. Där normerna för samverkan mellan aktörerna är god är också genomförandekraften hög
7. Där normerna för samverkan mellan aktörerna är svaga, är investeringsgraden och genomförandekraften låg
8. Entreprenörsskap är en viktig drivkraft för nyskapande inom e-hälsoområdet, men rambetingelserna för kommersialisering är inte tillräckligt bra
9. Rädsla för att göra fel reduceringar nyttjandet av möjlighetsjutrymmet i samarbetet mellan offentliga och privata aktörer

# Nio slutsatser från e-helsodirektoratets rapport

1. Aktörerna har begränsad tillgång till resurser, kapabiliteter och kapacitet att implementera och driftsätta ehälsolösningar
2. Förmåga att kombinera lokal kunskap och industriell skala är särskilt viktigt
3. Hälsa- och omsorgstjänsternas IKT-utgifter är lägre än inom andra sektorer
4. Hälften av budgeten inom e-hälsoområdet är knuten till aktiviteter som sker i egen regi i hälso- och omsorgssektorn
5. Andelen av budgeten som används på **relationsbaserade kontrakt** är lägre än vad verksamheterna har behov av
6. Där **normerna för samverkan** mellan aktörerna är god är också genomförandekraften hög
7. Där **normerna för samverkan** mellan aktörerna är svaga, är investeringsgraden och genomförandekraften låg
8. Entreprenörsskap är en viktig drivkraft för nyskapande inom e-hälsoområdet, men rambetingelserna för kommersialisering är inte tillräckligt bra
9. Rädsla för att göra fel reduceringar nyttjandet av möjlighetsjutrymmet i samarbetet mellan offentliga och privata aktörer

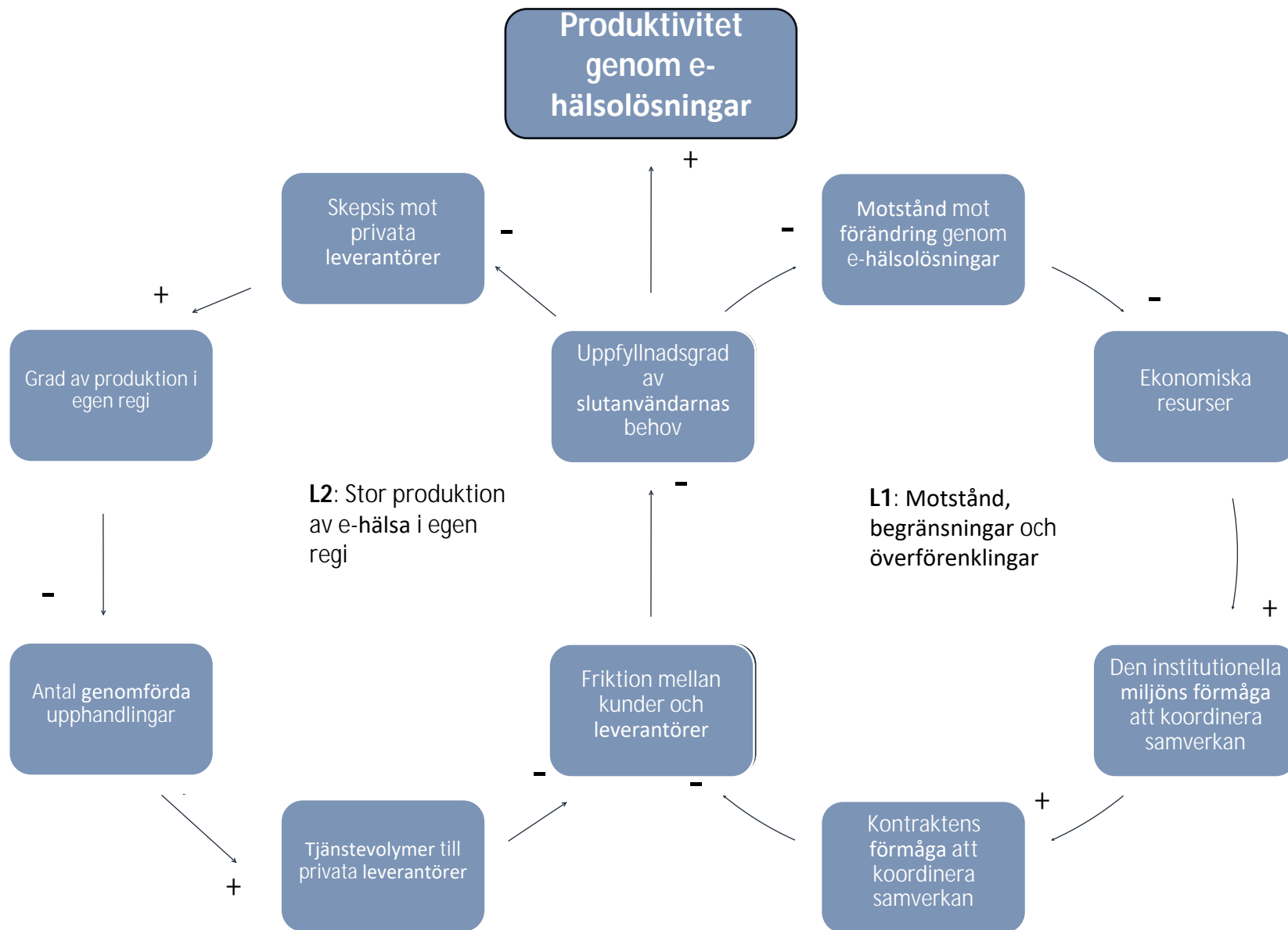


# Vårt uppdrag: en rapport

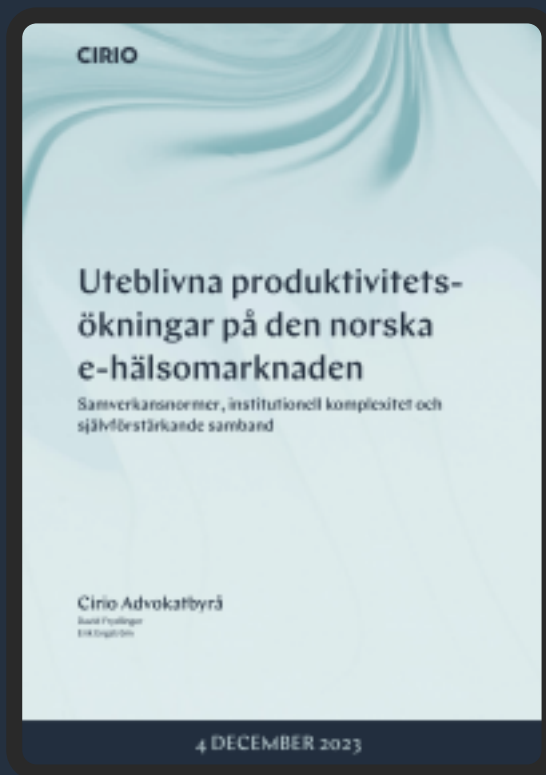
- Analys av existerande normer för samverkan på norsk e-hälsomarknad
- Kunskapsbaserade råd till myndigheter om vilka åtgärder som bör vidtas för att skapa bättre strukturella ramförutsättningar för inköp av e-hälsolösningar
- En beskrivning av teori och metod som används i analysen

# Bakgrundsmaterial

- 20+ intervjuer med företrädare för offentlig och privat sektor.
- Norska statens standardavtal
- Information från tidigare publicerade branschrappporter



# Agenda



Bakgrund

**E-hälsolandskapet i Norge**

Viktiga intervjuteman

Teoretiska tankemodeller i analysen

Analys utifrån tre perspektiv

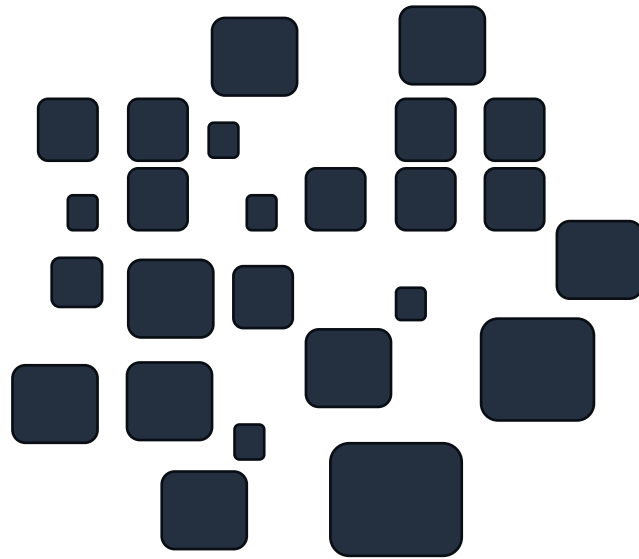
Vår hypotes om den samlade bilden

Rekommenderade åtgärder

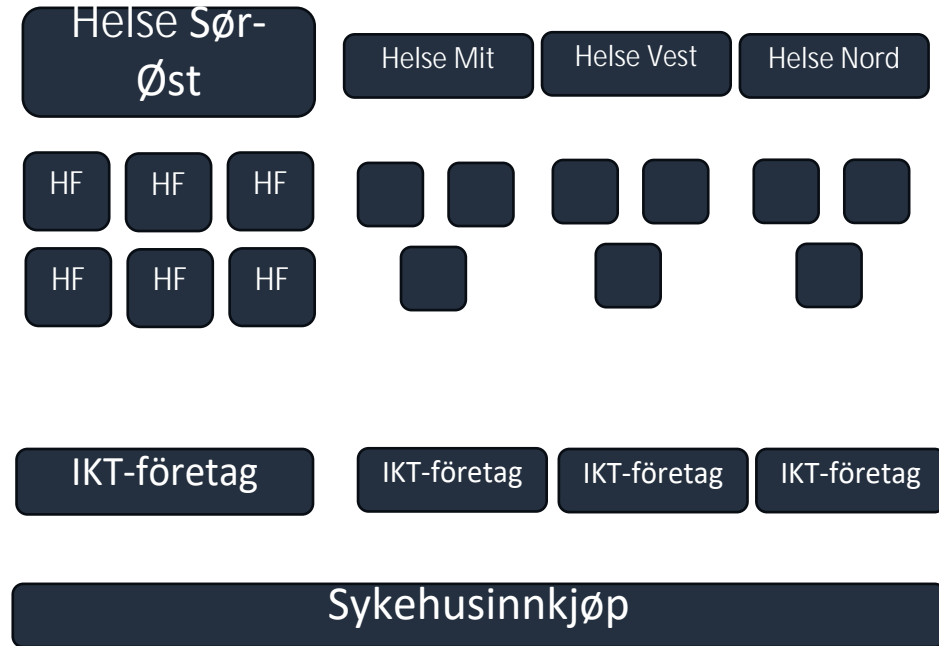
## Primärvård

## Specialistvård

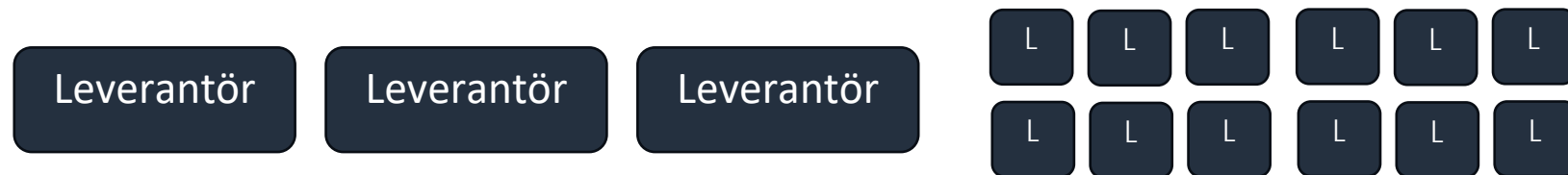
Offentlig sektor



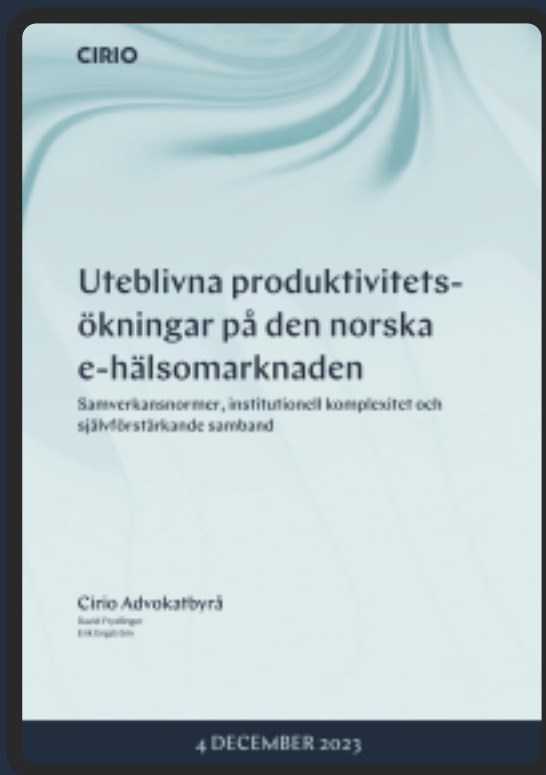
312 kommuner



Privat sektor



# Agenda



Bakgrund

E-hälsolandskapet i Norge

**Viktiga intervjuteman**

Teoretiska tankemodeller i analysen

Analys utifrån tre perspektiv

Vår hypotes om den samlade bilden

Rekommenderade åtgärder

# Viktiga intervjuteman

- ✓ Enighet om att man inte får ut effekterna av e-hälsolösningar i tillräckligt hög grad.
- ✓ Bristande samspelsnormer och tillit pekas *inte* ut som det största problemet.
- ✓ Ifrågasättande om upphandlande organisation besitter den kunskap och kompetens som krävs för kravställning av mer komplexa e-hälsolösningar.
- ✓ Större rädsla att göra fel i upphandlingar än vilja att göra rätt.
- ✓ För starkt kostnadsfokus och avsaknad av tillräckliga budgetar.
- ✓ Bristande långsiktighet hos kunderna.
- ✓ Avsaknad av processer för att driva innovation.
- ✓ Oförmåga att gå från "pilot till verklig affär".
- ✓ Oförmåga att fatta beslut över huvud taget.
- ✓ Problem uppstår när upphandlade lösningar ska implementeras.
- ✓ Norska statens standardavtal används och de anses vara bra.

# Gemensam nämnare i intervjuerna

**Alla pekar på andra...**



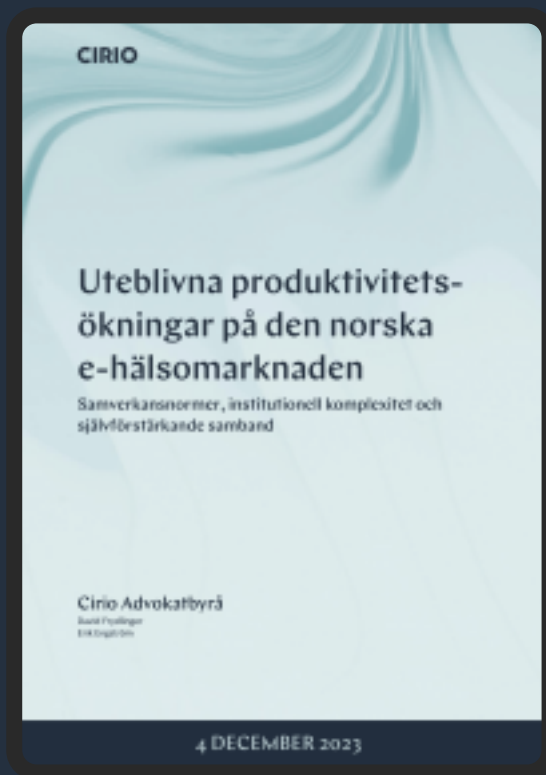
# Genomgång av norska statens standardavtal

- Avtal med rimlig balans och tydlighet
- Transaktionella kontrakt

# Huvudsakliga skillnader mellan transaktions- och relationsbaserade kontrakt

	Transaktionsbaserat kontrakt (maktbaserat)	Relationsbaserat kontrakt (tillitsbaserat)
<b>Fokus</b>	Fokus ligger på affären	Eftersom affären är föränderlig ligger fokus på relationen, inom ramen för vilken parterna hanterar affären
<b>Relation</b>	Relation på armlängds avstånd	Partnerskap med tydlig ansvarsfördelning mellan parterna
<b>Riskhantering</b>	Risker hanteras primärt genom kontraktsklausuler som kan genomdrivas i domstol	Risker hanteras primärt genom skapande av samstämmiga intressen och förväntningar
<b>Sociala normer</b>	I hög grad frikopplat från sociala normer	Omvandlar uttryckligen sociala normer till kontraktuella normer/vägledande principer
<b>Planering</b>	Eftersträvar en komplett plan för hela kontraktstiden	Eftersom en komplett plan är omöjlig skapas istället ett mer flexibelt ramverk

# Agenda



Bakgrund

E-hälsolandskapet i Norge

Viktiga intervjuteman

**Teoretiska tankemodeller i analysen**

Analys utifrån tre perspektiv

Vår hypotes om den samlade bilden

Rekommenderade åtgärder

# Teoretiska ramar

## Kontraktsteori

- Är de kontrakt som ingås utformade så att de maximerar värdet av de utbyten som görs?
- Skapar kontrakt tillräckligt samstämmiga intressen?

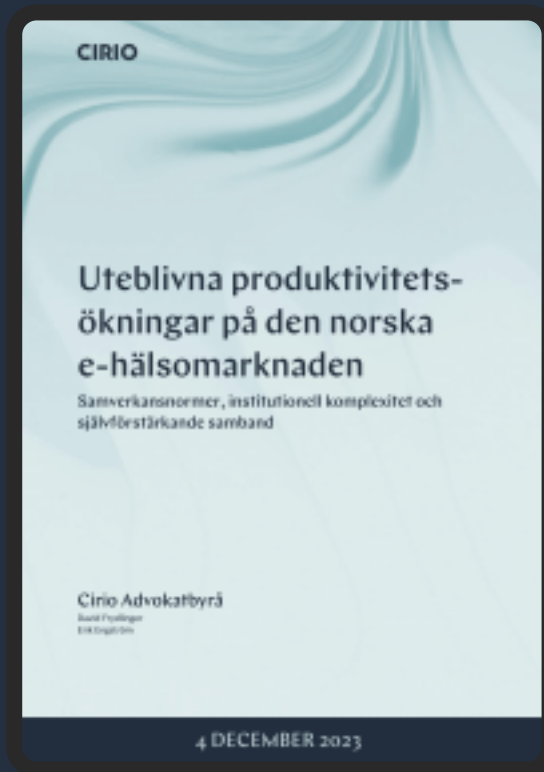
## Ny institutionell ekonomi

- Finns tillräckligt effektiv samverkan mellan de olika statliga hälsoföretagen eller kommunens aktörer?
- Finns det informella normer och mentala modeller som förhindrar upphandling och implementering av e-hälsolösningar

## Relationsbaserade kontrakt

- Finns det friktion på marknaden kopplat till att parterna upplever att dom inte får vad dom har rätt till?

# Agenda



Bakgrund

E-hälsolandskapet i Norge

Viktiga intervjuteman

Teoretiska tankemodeller i analysen

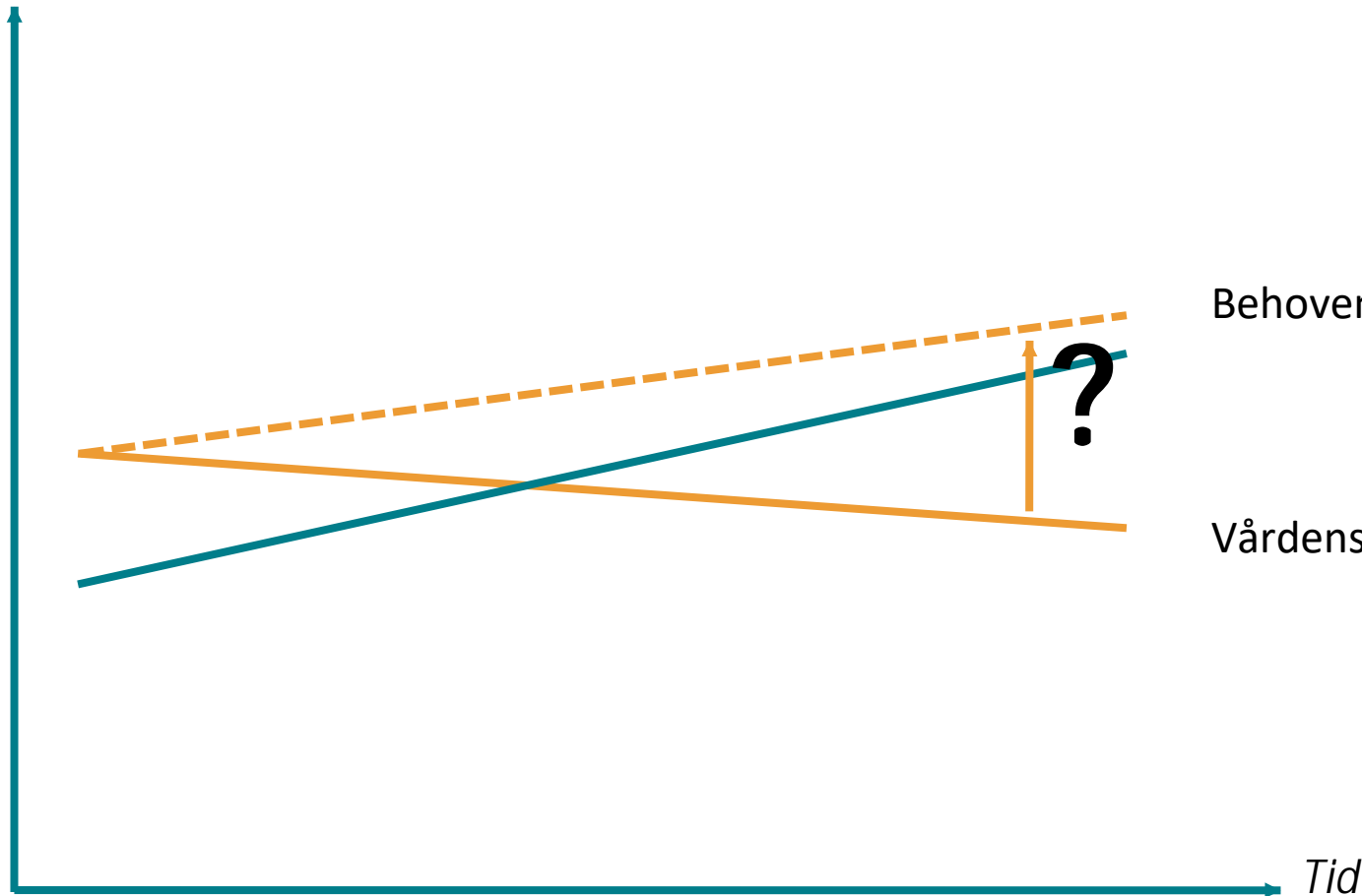
**Analys utifrån tre perspektiv**

Vår hypotes om den samlade bilden

Rekommenderade åtgärder

# Varför händer det inte?

*Kapacitet och behov*



Behoven av vård

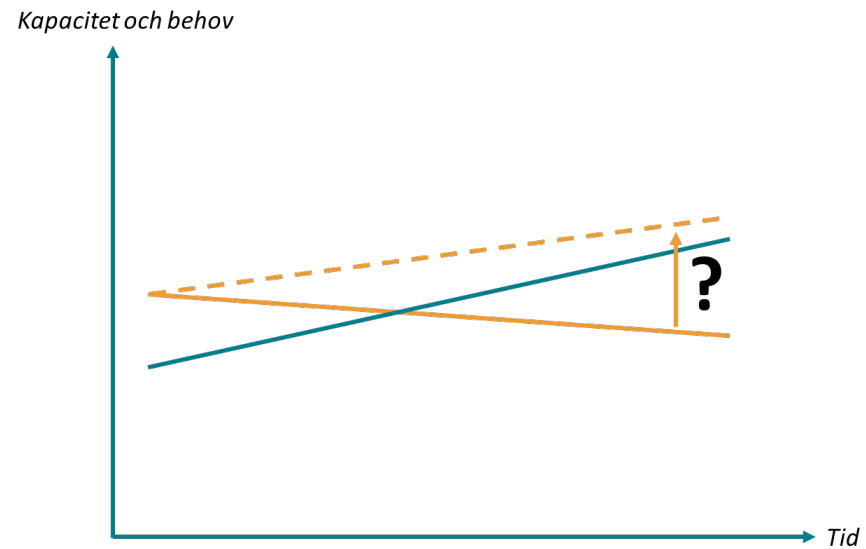
- Åldrande befolkning
- Mer komplexa sjukdomsbilder
- M.fl.

Vårdens kapacitet

- Krympande budgetar
- Svårigheter att rekrytera vårdpersonal

## *Organisatoriskt perspektiv*

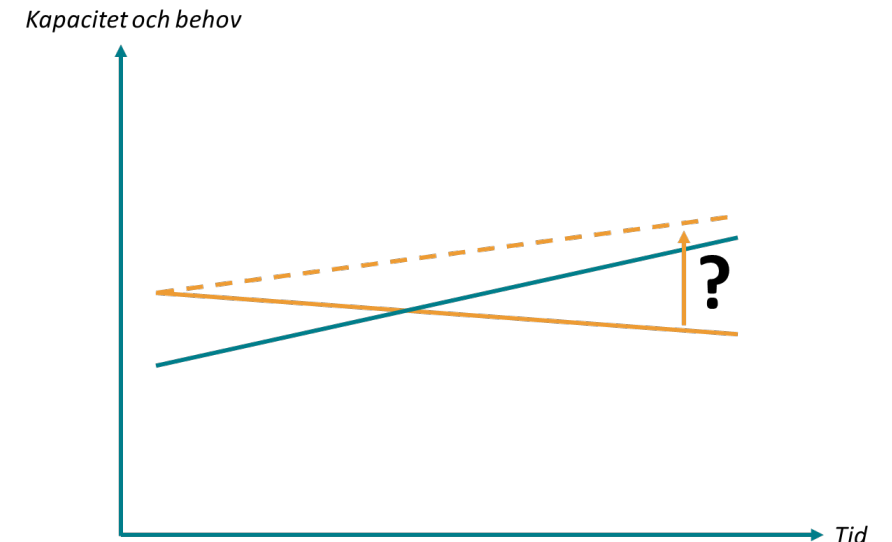
*Finansiellt perspektiv*



*Kontraktuellt perspektiv*

# Finansiellt perspektiv

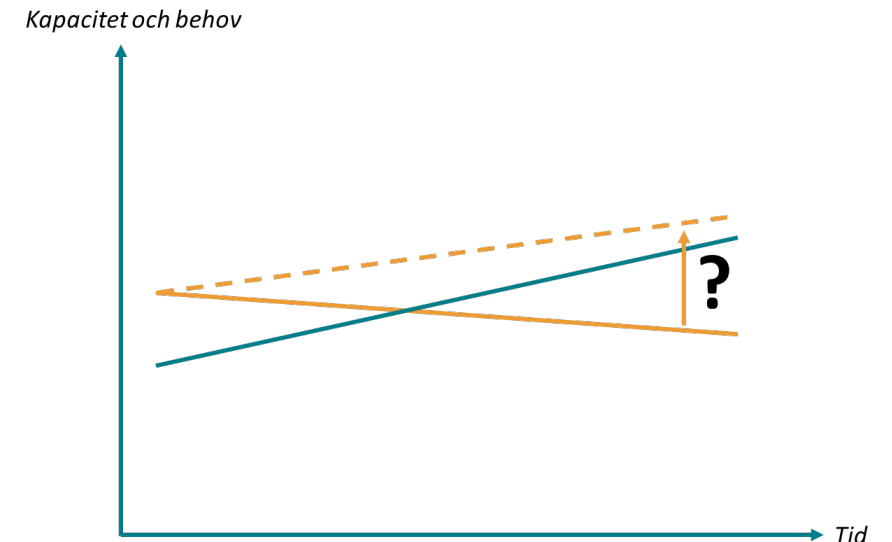
- **Det verkar saknas tillräckligt med ekonomiska resurser i systemet**
- Direktoratet for ehelse:
  - Hälso- och omsorgstjänsternas andel i IKT-utgifter är lägre än i andra sektorer
  - Hälften av budgetarna är knutna till aktiviteter i egen regi
- Menon Economics:
  - Sjunkande kapitalintensitet i sjukvården
- Intervjuer
  - Fokus på kvalitet kompenserar inte för låga budgetar
  - Förväntan att krympande budgetar ska betala sig genom e-hälsolösningar
  - Incitament skapas till anbud på låga licensavgifter, men kompensation i konsulttimmar





# Organisatoriskt perspektiv

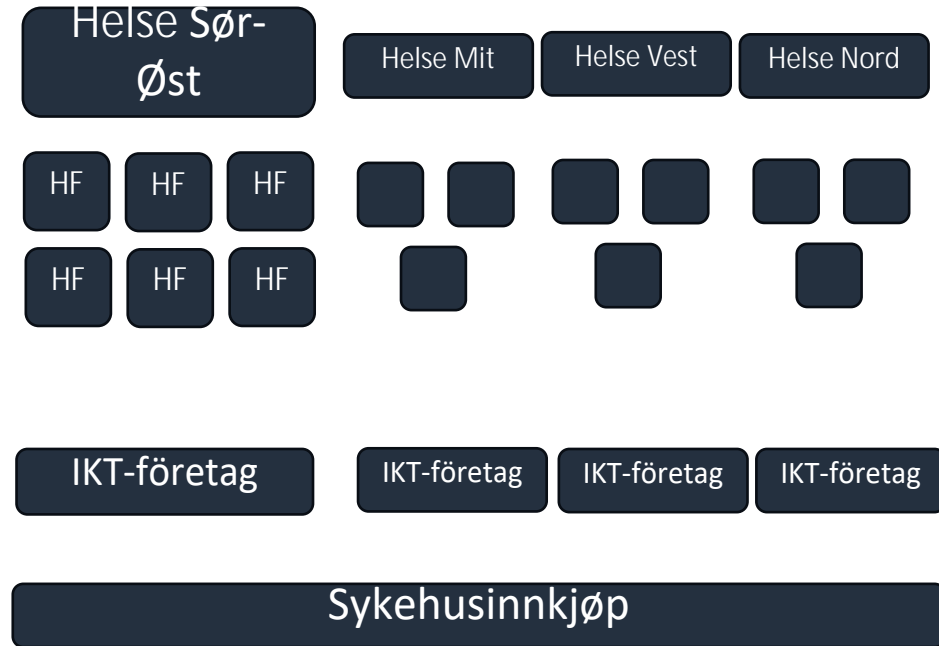
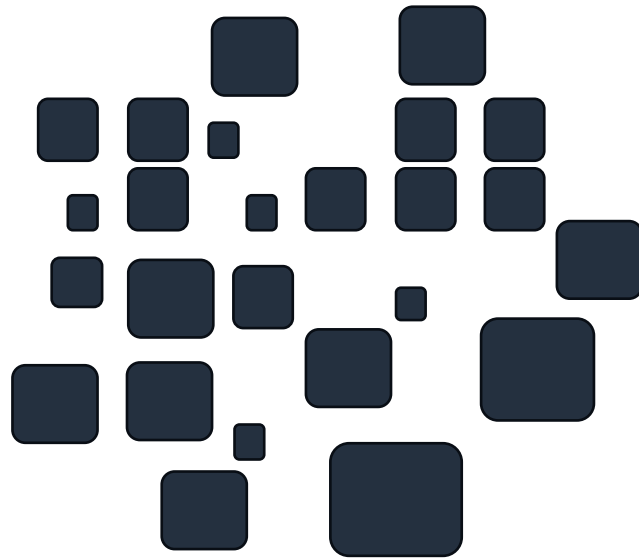
- **Den institutionella förutsättningarna framstår som otillräckliga**
- Det finns motstånd mot e-hälsolösningar inom norsk hälsovård
- Den institutionella miljön är inte tillräcklig för att koordinera samverkan inom offentlig sektor
  - Otillräcklig process för att tillgodose de varierande behoven hos slutanvändarna
  - Komplexiteten verkar vara för hög för de processer som används
- Oklart om upphandlingslagstiftningen egentligen skapar några utmaningar
  - Kan utgöra delförklaring till att inte graden av användning av (informella) relationsbaserade kontrakt är större.



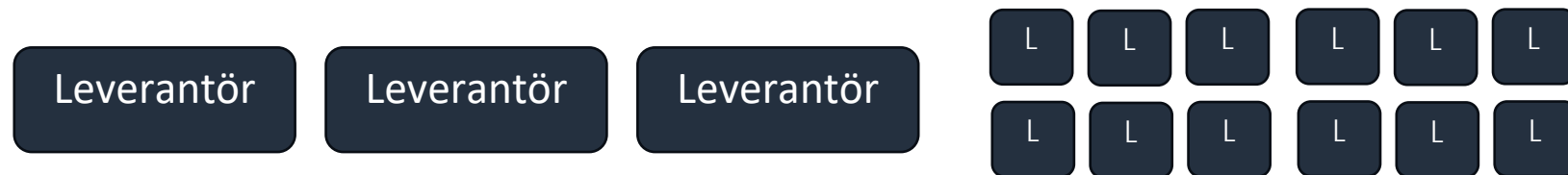
## Primärvård

## Specialistvård

Offentlig sektor

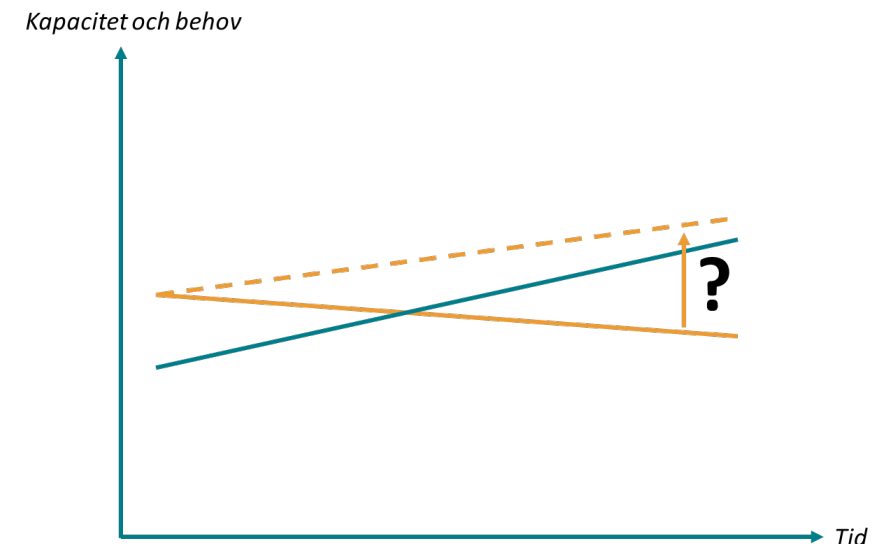


Privat sektor

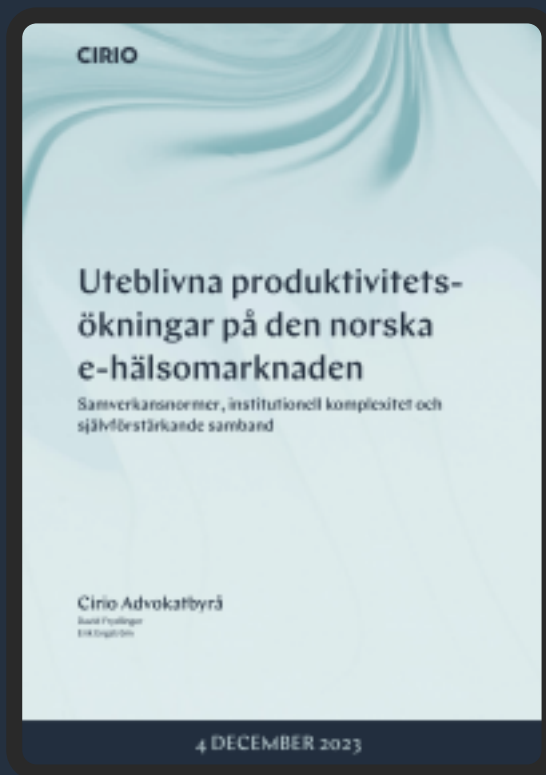


# Kontraktuell perspektiv

- **Kontrakten sätter förväntningar som inte infrias, vilket leder till friktion**
- Norska statens standardavtal
  - Används i de flesta fall
  - Enligt vår analys är det bra avtal
  - Avtalen är dock inte skrivna för att hantera komplexiteten i den miljö där de används
- Ramavtal som ingås
  - Skapar förväntan från leverantörer om affärer
  - Frustration och friktion uppstår när låga volymer köps



# Agenda



Bakgrund

E-hälsolandskapet i Norge

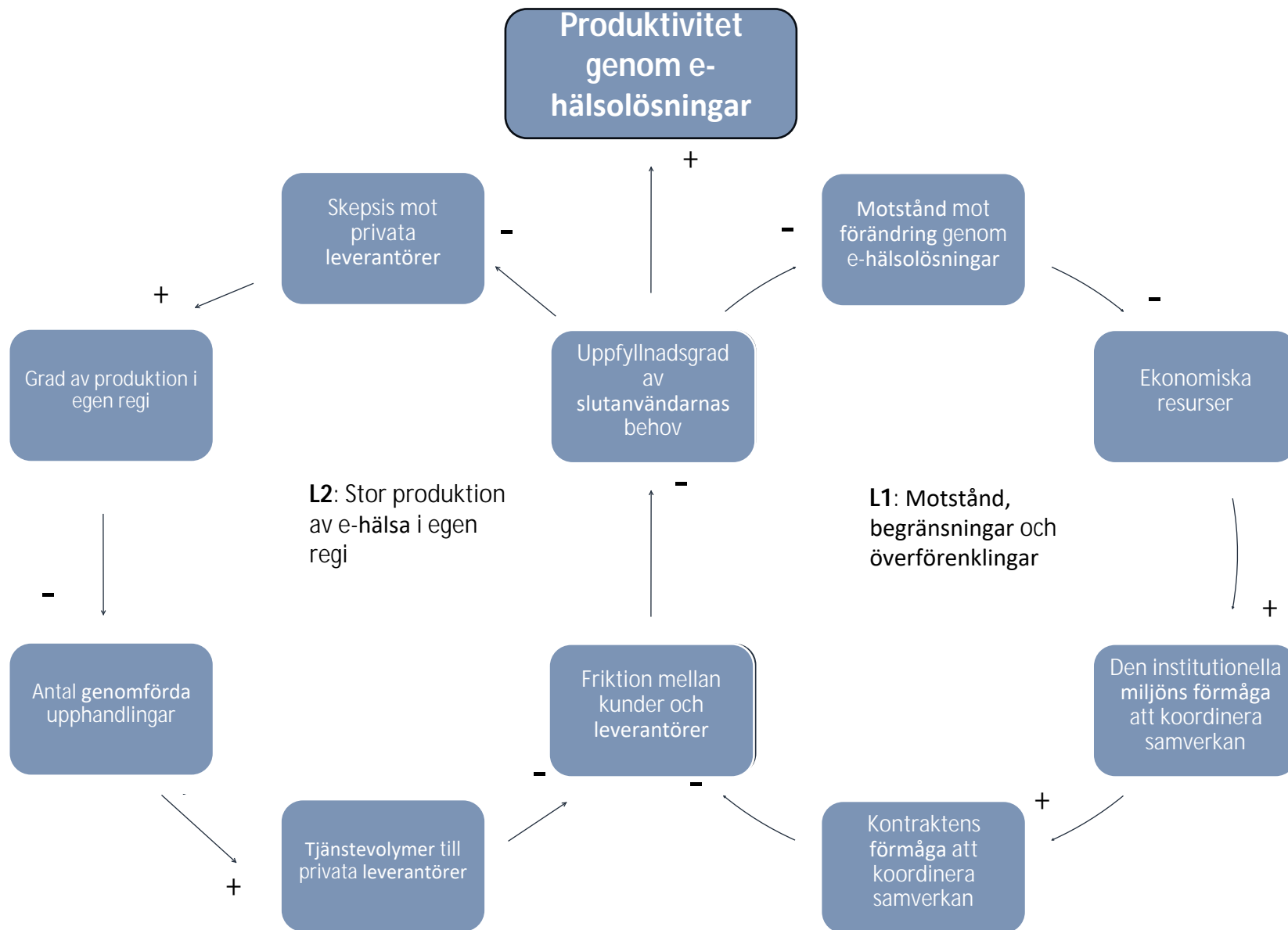
Viktiga intervjuteman

Teoretiska tankemodeller i analysen

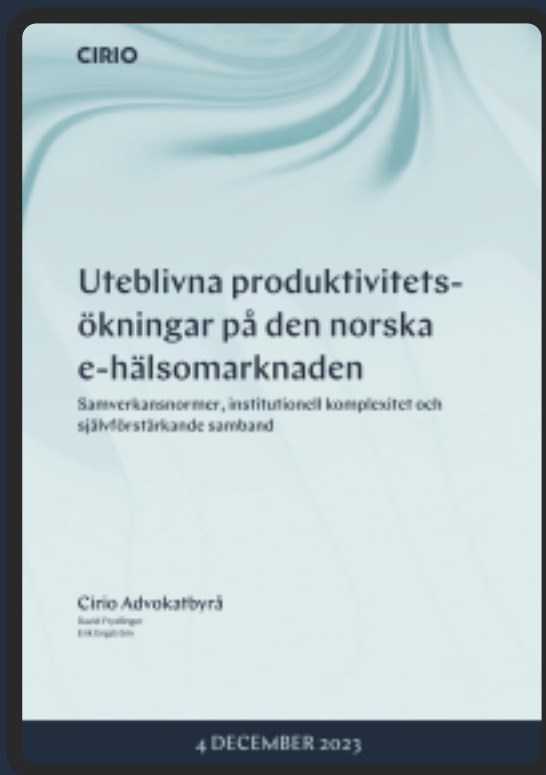
Analys utifrån tre perspektiv

**Vår hypotes om den samlade bilden**

Rekommenderade åtgärder



# Agenda



Bakgrund

E-hälsolandskapet i Norge

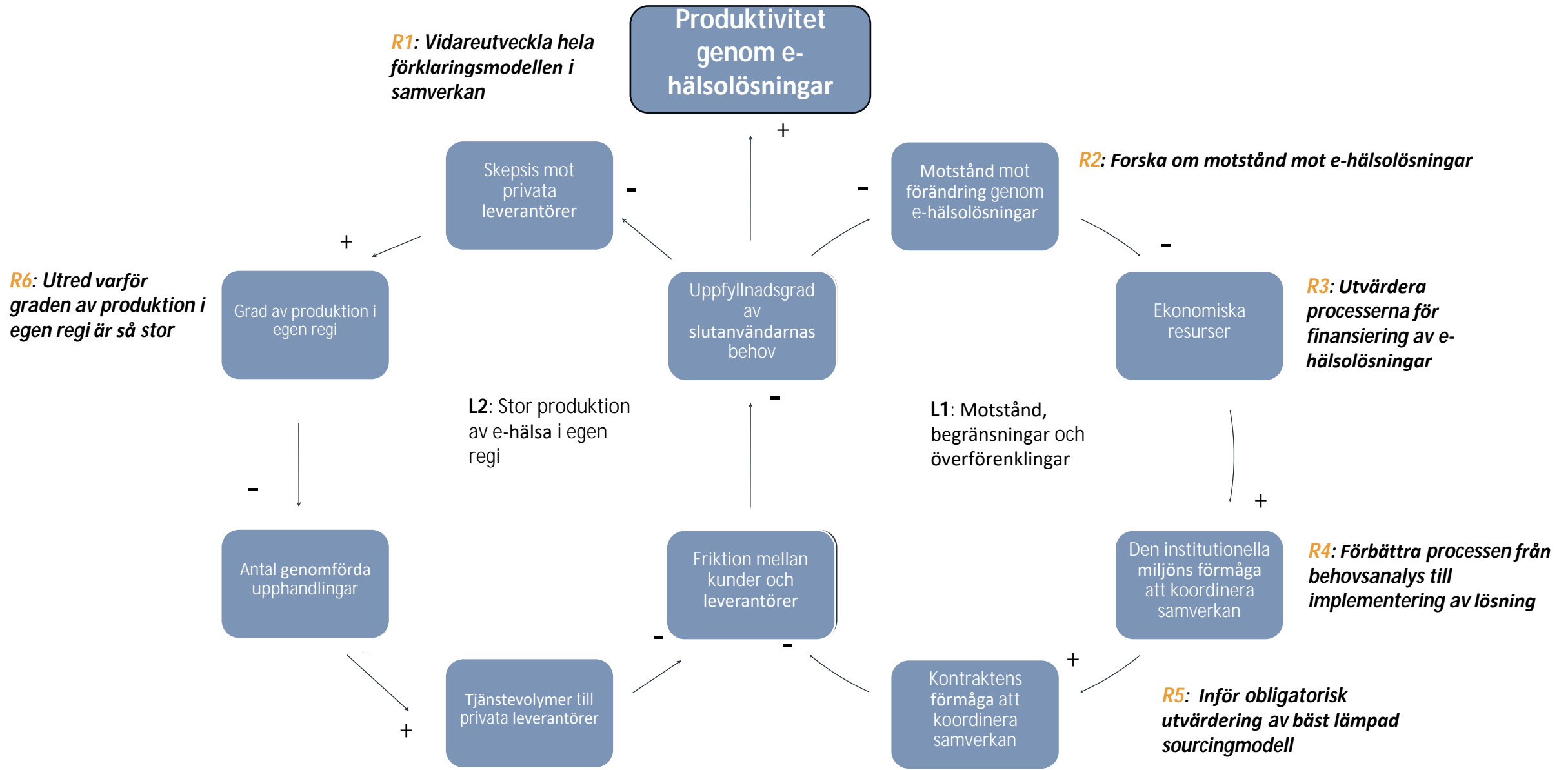
Viktiga intervjuteman

Teoretiska tankemodeller i analysen

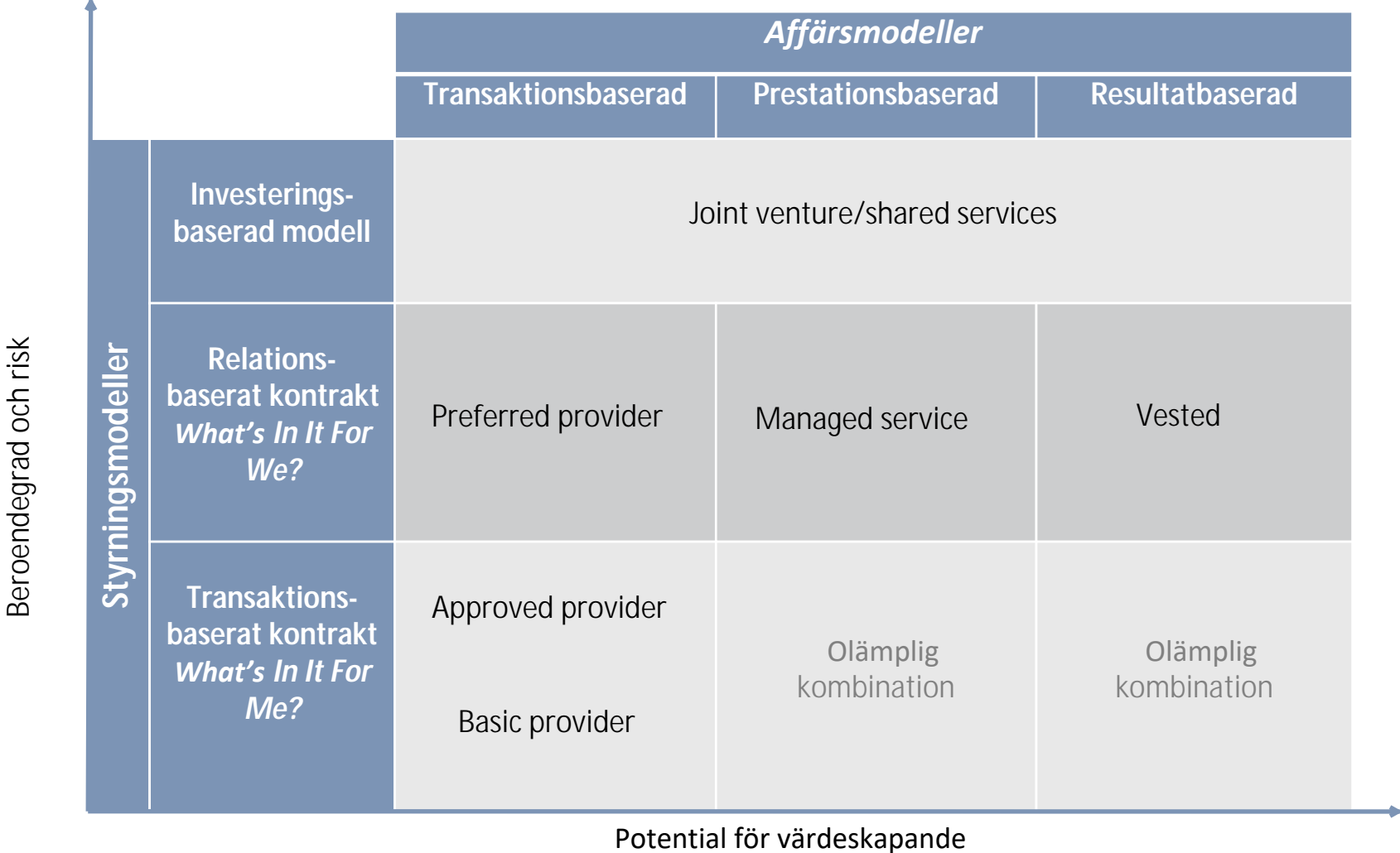
Analys utifrån tre perspektiv

Vår hypotes om den samlade bilden

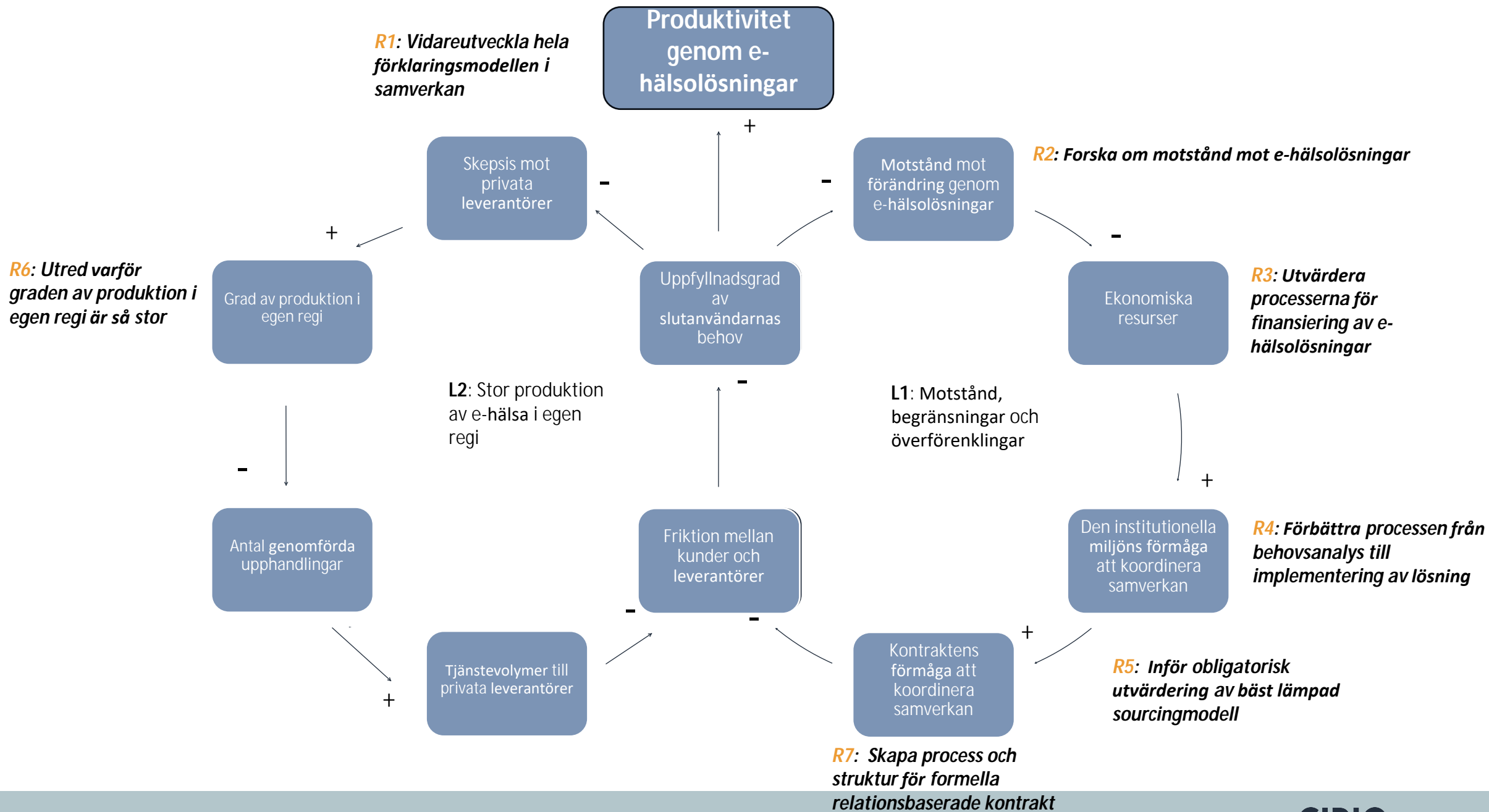
Rekommenderade åtgärder



# Sju sourcingmodeller

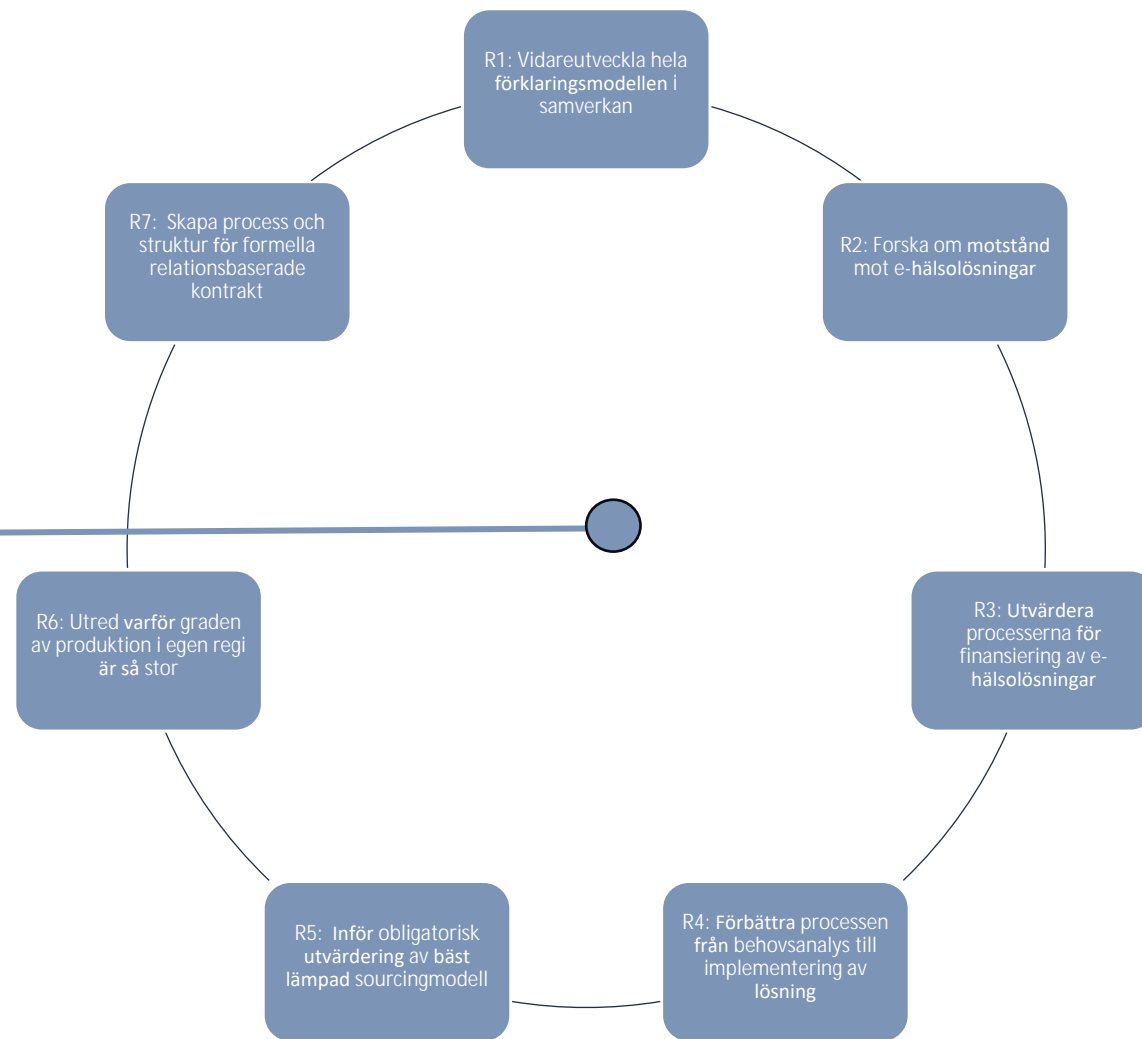
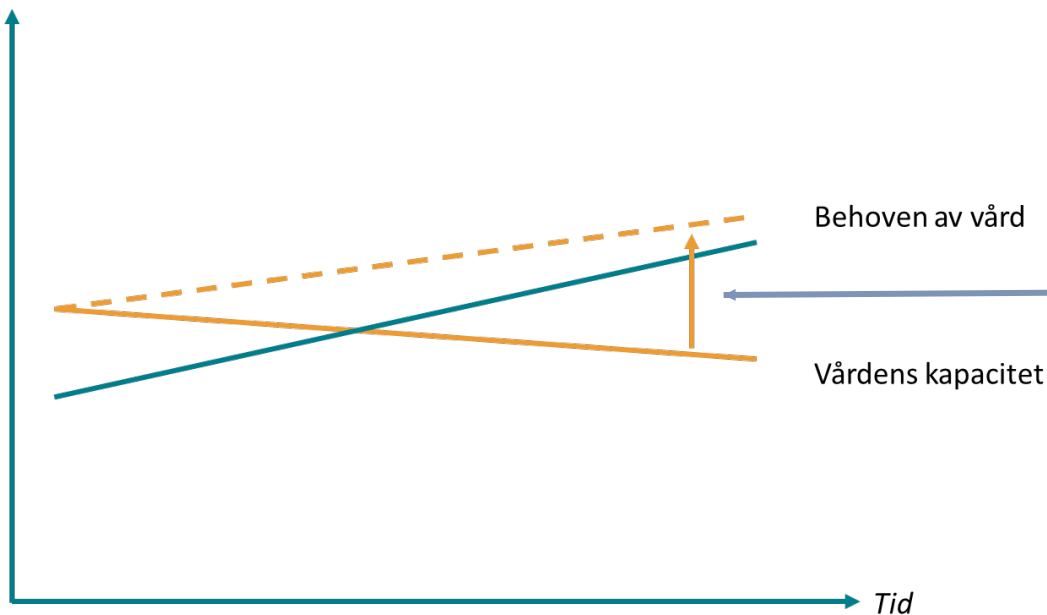






# Åtgärderna hänger ihop

Kapacitet och behov



Tack!

**CIRIO**

# Rekommenderade åtgärder

- **R1:** Vidareutveckla hela förklaringsmodellen i samverkan
- **R2:** Forska om motstånd mot e-hälsolösningar
- **R3:** Utvärdera processerna för finansiering av e-hälsolösningar
- **R4:** Förbättra processen från behovsanalys till implementering av lösning
- **R5:** Inför obligatorisk utvärdering av bäst lämpad sourcingmodell
- **R6:** Utred varför graden av produktion i egen regi är så stor
- **R7:** Skapa process och struktur för formella relationsbaserade kontrakt